

TL 70
ej.2

CONSULTA EN SALA
TESIS DE GRADO
LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA

Caso L
MUSICOTERAPIA EN
SINDROME DE MOEBIUS Y HOSPITALISMO

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AUTORAS
del Rio Constanza
Millenperier Gisele
Sal Moyano Ma. Consuelo

PROFESORES
Susco Alberto
Wagner Gabriela

TUTORA
Lic. MT
Wagner Gabriela



no 5

Índice:

Agradecimientos.....	4
Prefacio.....	5
Prólogo.....	6
1.Introducción	
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Objetivos de la investigación.....	8
1.2.1 Objeto de la investigación.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 Preguntas de la investigación.....	9
1.4 Justificación de la investigación.....	10
1.5 Viabilidad de la investigación.....	10
1.6 Definiciones conceptuales.....	11
1.7 Introducción a la hipótesis.....	15
2. Revisión de la bibliografía- Construcción del marco teórico	
2.1 Recopilación bibliográfica.....	16
2.2 Antecedentes bibliográficos.....	21
2.3 Marco teórico.....	21
2.3.1 Síndrome de Moebius.....	26
2.3.2 Vínculo madre-hijo	
2.3.2.1 El vínculo. Teoría del apego.....	29
2.3.2.2 Relaciones objetales.....	35
2.3.2.3 Primeras interacciones madre-hijo.....	40
2.3.2.4 Cuadro de marasmo.....	46
2.3.3 La familia	
2.3.3.1 Familia como sistema de apoyo.....	49
2.3.3.2 El "hijodiscapacitado".....	52
2.3.3.3 Etapas del duelo.....	54
2.3.3.4 Familia disfuncional.....	56

2.3.3.5 Organización psíquica de un niño discapacitado.....	58
2.3.4 El juego	
2.3.4.1 El juego: actividad creadora.....	60
2.3.4.2 El papel del juego en la construcción de la subjetividad de un niño.....	62
2.4 Hipótesis.....	64
2.5 Definiciones de las variables.....	65
2.6 Definiciones operacionales.....	66

3. Esquema de la investigación

3.1 Diseño de la investigación	
3.1.1 Tipo de investigación.....	76
3.1.2 Método: Inductivo.....	77
3.1.3 Técnicas utilizadas.....	77
3.1.4 Registro.....	77
3.1.5 Muestra.....	78
3.2 Proceso musicoterapéutico	
3.2.1 Objetivos principales y fundamentación de las intervenciones.....	80
3.2.2 Evaluación inicial	
3.2.2.1 Concepto de assessment.....	85
3.2.2.2 Evaluación inicial del caso.....	86
3.2.2.3 Informe de la evaluación inicial del tratamiento (Hospital) - Julio de 2008-.....	93
3.2.2.4 Encuadre.....	94
3.2.2.5 Desarrollo evolutivo normal y patológico.....	96
3.3 Análisis e interpretación de los hechos	
3.3.1 Análisis de las planillas/ crónicas	
3.3.2 Evaluación del caso posterior a los hechos.....	98
3.3.3 Informe posterior al proceso (Hospital)- Noviembre de 2008-.....	105

3.3.4 Evaluación final del niño en el hogar.....	106
--	-----

3.3.5 Informe final del niño en el hogar.....	114
---	-----

3.4 Resultado del tratamiento y discusión

3.4.1 Interpretación de los gráficos.....	118
---	-----

3.4.2 Interpretación de las evaluaciones

3.4.2.1 Conclusiones generales del proceso.....	119
---	-----

5. Resumen y conclusiones

5.1 Principales Hallazgos.....	122
--------------------------------	-----

5.2 Sugerencias para investigaciones ulteriores.....	123
--	-----

Sección de referencias

1. Bibliografía

1.1 Bibliografía por autor.....	127
---------------------------------	-----

2. Anexos

2.1 Crónicas de los encuentros.....	130
-------------------------------------	-----

2.2 Carta de referencia.....	244
------------------------------	-----

2.3 Canciones utilizadas en los encuentros.....	246
---	-----

2.4 Gráficos e ilustraciones.....	252
-----------------------------------	-----

Agradecimientos:

Agradecemos en una primera instancia a la Lic. Dolores Montiel y al Profesor Alberto Susco por habernos dado la posibilidad de poder llevar a cabo este trabajo, no sólo en relación al desarrollo de la presente investigación sino también como experiencia de vida. Les agradecemos también por habernos ayudado a sostenerlo pese a todas las complicaciones que hemos ido atravesando en el transcurso del proceso.

A la Lic. Mt. Gabriela Wagner, por su siempre buena disposición para ayudarnos, orientarnos, aconsejarnos y encaminarnos en el logro de todo aquello que nos fuimos proponiendo.

Agradecemos también a Gabriel Federico quien nos ha acompañado y apoyado en nuestros primeros pasos en este trabajo y nos ha brindado su tiempo, sus conocimientos y su experiencia como profesional en el área.

A las Lic. Leticia Alberti, Lic. María Elena Cavallo, por habernos aportado información útil para la investigación.

A Silvina Capomasi y a María Paz Sal Moyano por su ayuda y su tiempo dedicado para la edición de nuestro trabajo.

A la Universidad del Salvador, nuestra casa de estudios, y a la directora de nuestra carrera. Lic. Mt Maria Celia Pérez, por habernos formado y capacitado como profesionales y como personas.

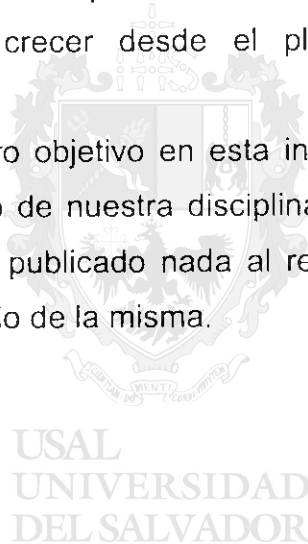
Y principalmente a nuestras familias por confiar en nosotras y apostar a nuestra vocación, por acompañarnos incondicionalmente durante estos cuatro años y sobre todo en el transcurso de esta experiencia.

Y por último, a este niño quien se ha convertido en alguien tan especial para nosotras, que nos ha enseñado tanto en nuestro camino para formarnos como profesionales y, primordialmente, para crecer como personas.

A todos ustedes...MUCHAS GRACIAS

El motivo que nos impulsó a realizar esta investigación en una primera instancia, fue el profundo interés en común por la temática de la estimulación temprana desde nuestra disciplina. Destacamos como sumamente importante la especificidad que tiene esta última, teniendo en cuenta las intervenciones que se pueden realizar desde el campo no-verbal utilizando herramientas y recursos córpore-sonoro-musicales.

Por último, nuestro objetivo en esta investigación es poder abrir una puerta en el campo de nuestra disciplina, ya que presentamos un caso del cual no se ha publicado nada al respecto, contribuyendo, de esta manera, al desarrollo de la misma.



PRÓLOGO

La tesis de licenciatura es un paso fundamental para graduarse en la Universidad del Salvador, Facultad de Medicina, Carrera de Musicoterapia.

Este estudio de caso realizado por las hoy todavía alumnas Gisele Millenperier, Constanza del Rio y María Consuelo Sal Moyano, mañana colegas, partió de dar respuesta a la necesidad de L., un niño de corta edad, quien en el momento de comenzar su atención musicoterapéutica padeció hospitalismo y Síndrome de Moebius.

¿Por qué el cambio de orden de las palabras del título de este trabajo? Me atrevo a cambiar el orden de las palabras del título de este trabajo dado que el caso llegó de la mano de Prof. Alberto Susco, docente de esta Cátedra de Seminario de Investigación como pedido de ayuda para brindar contención afectiva de L.

El lector de esta tesis de licenciatura podrá interiorizarse en un trabajo de meses, profundo y comprometido, que comenzó con el planteo del problema de L. ¿Cómo dar una respuesta posible desde la musicoterapia a un niño pequeño hospitalizado con escasa contención de su madre adolescente? ¿Desde qué marco teórico enfocar su tratamiento? ¿Cómo diseñar un encuadre posible? La propuesta original de las tres musicoterapeutas en prevención fue programar tres encuentros semanales a cargo de tres futuras licenciadas en musicoterapia. En cada oportunidad habría dos de ellas participando de la sesión, garantizando así un diseño rotativo de terapeuta y co-terapeuta por un lado y un registro sistemático del proceso evolutivo por el otro.

¿Cómo asegurar un abordaje que a su vez dé cuenta de la especificidad del acompañamiento que necesita un niño con tratamiento médico intensivo? Ante esta pregunta Gisele, Constanza y María Consuelo, extendieron su mirada a conocimientos no adquiridos durante su formación. Así fueron el aprendizaje de la lectura de los valores en monitores que indican diversos parámetros vitales y la profundización de sus conocimientos relacionados con el Síndrome de Moebius.


¿Cómo articular sus conocimientos de musicoterapia psicodinámica de base psicoanalítica con la atención del problema neurológico que condiciona las posibilidades de comunicación de L? ¿Cómo construir una lógica en el tratamiento? Frente a este desafío de la de contención afectiva para la construcción de una intersubjetividad posible las autoras se interesaron por nuevas formas de repensar las interacciones propuestas en un marco de juego sonoro musical. Luego de diversas búsquedas agregaron a lo ya conocido los principios de la integración sensorial para acercarse de la forma más adecuada a L., un niño particular en algunos aspectos e igual en otros, a todos los niños del mundo.

¿Cómo resolver la posibilidad de una propuesta en un marco institucional en donde las reglas excluían no sólo a ellas sino también al niño en cuestión? Si bien su trabajo era voluntario y aprobado por las autoridades a cargo de L., se presentaron dificultades a superar.

¿Cómo diseñar instrumentos de medición que permitan sintetizar un proceso de abordaje desde la comunicación sonoro-musical en interacción creativa? ¿Cómo resignificar el lugar del cuerpo como comunicador silencioso de procesos intrasubjetivos? ¿Cómo pasar de la descripción de las crónicas e informes, del análisis de videos y grabaciones a una posible cuantificación de los progresos realizados por L?

Este trabajo es el resultado de un camino de intercambio y esfuerzo que logra transmitir las diferentes etapas del tratamiento. Es una investigación pre-experimental que ofrece información y soluciones interesantes para el registro y la interpretación de datos obtenidos. En esta oportunidad se optó por la recopilación de comentarios de las personas cercanas a L. ajenas a la musicoterapia para suplir la falta de casos control o triangulación.

Vale la pena reconocer que este camino de indagación fue fascinante para mí como docente y que es una alegría escribir este prólogo a un trabajo que sin duda aportará a futuros colegas que están en la etapa de realización de tesis y a todas las personas interesadas en la especialidad.


Lic. Gabriela Wagner
Buenos Aires, Abril 2009.

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

El motivo por el cual hemos decidido emprender esta investigación tuvo lugar gracias al Profesor de la cátedra "Seminario de Investigación" Dr. Alberto Susco. Este último, por medio de un trabajo realizado en clase, detectó nuestros intereses comunes hacia una misma temática, motivo por el cual nos hizo una propuesta. La misma tuvo que ver con el pedido de la asistente social Lic. Dolores Montiel, hacia el profesor, de alguien que pudiera acompañar a un niño, quien se encontraba a su cargo. El mismo había sido hospitalizado hace un tiempo y padecía, por consiguiente, un cuadro de Marasmo sumado a otros síndromes neurológicos.

De esta manera, muy motivadas con la propuesta y con la coincidencia de la misma en relación a nuestros intereses para realizar la tesis, nos contactamos con la Licenciada con el propósito de responder a esta demanda y poder, a su vez, llevar a cabo la presente investigación.

A partir de nuestro primer acercamiento con el niño y con la Asistente a su cargo, dimos cuenta de que se trataba, básicamente, de un caso de demanda de soledad y abandono. Su madre, adolescente, no visitaba al niño frecuentemente, lo hacía aproximadamente cada treinta días, dando lugar a una evidente situación de depravación afectiva en el mismo.

Este último se encontraba atendido por médicos, kinesiólogos, cuidadoras, etc. Sin embargo, la frecuencia de sus asistencias no eran suficientes para paliar el padecimiento del cuadro de marasmo del niño.

Fue así, como decidimos sostener un encuadre constante para poder abordar lo mejor posible esta demanda, estableciendo un dispositivo musicoterapéutico. Este fue llevado a cabo durante el periodo de Julio de 2008 hasta Noviembre de 2008 y consistía en encuentros de una hora coordinados en coterapia (acudíamos de a dos siendo tres en el equipo), con una frecuencia de tres veces por semana. A su vez establecimos reuniones grupales de una hora aproximadamente cuyo objetivo era tratar de evaluar, reconsiderar y optimizar nuestros recursos en función de las necesidades del niño.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objeto de la investigación

Nuestro principal objetivo en la realización de nuestra tesis de grado se encuentra en relación con poder obtener el título de la Licenciatura en Musicoterapia.

Por otro lado, nos interesamos en lograr aportar a la disciplina un trabajo avocado a una temática de la cual no hay antecedentes publicados y que por este motivo fuera novedosa y original.

Por último, nos interesa documentar este trabajo para transmitir un proceso que nos involucra como futuras profesionales y sin duda, como personas.

1.2.2 Objetivos específicos

- Documentar un particular enfoque de tratamiento musicoterapéutico, a través de un caso clínico específico, así como su posible eficacia.
- Diseñar y utilizar formas sistemáticas de seguimiento del proceso de interacción musicoterapéutica.
- Determinar los alcances que se pueden llegar a lograr, a partir de este estudio de caso en particular, desde cuestiones específicas que hacen a la disciplina.
- Poner en evidencia que la Musicoterapia, a partir de sus particulares recursos y herramientas, abarca en forma integral necesidades psicofísicas y comunicacionales tempranas del niño dentro del marco no verbal. En un marco predominantemente no verbal sonoro-musical.

1.3 Preguntas de la investigación

Una vez que conocimos a L y establecimos el dispositivo, comenzamos a interiorizarnos sobre el cuadro de marasmo del niño y el Síndrome neurológico que presentaba (Síndrome de Moebius). De esta manera, iniciamos un proceso de búsqueda, investigación, análisis y aprendizaje, en el cual tuvimos la posibilidad de poder cotejar la teoría con la práctica y viceversa, siendo, a su vez, acompañadas por profesionales especializados dentro de la disciplina.

En dicho proceso comenzamos a delimitar los objetivos de la investigación y en el transcurso del mismo, nos fueron surgiendo distintos interrogantes:

- ¿Cuál es la probabilidad de que un niño que presenta Síndrome de Moebius sumado a un cuadro de hospitalismo (marasmo) pueda por medio de la MT- y haciendo hincapié en lo afectivo / emocional- mejorar su calidad de vida?
- ¿Qué aspectos del dispositivo podrían favorecer el estado del niño? ¿El hecho de mantener un encuadre constante o la aplicación específica de la musicoterapia? ¿Son éstos excluyentes o se complementarían?
- ¿Cuáles son los progresos que se podrían alcanzar mediante el uso de las técnicas y herramientas musicoterapéuticas en el tratamiento de este niño?
- ¿Pueden existir aspectos negativos del tratamiento musicoterapéutico en este niño?
- ¿La música puede ser un elemento para poder satisfacer las necesidades del paciente?
- ¿Se podría interrelacionar esta investigación desde la teoría de la musicoterapia psicodinámica y la musicoterapia neurológica teniendo en cuenta las características del caso en cuestión?

Estos interrogantes fueron disparadores de muchos mas, los cuales trataremos de abordar durante el desarrollo de la investigación.

1.4 Justificación de la investigación:

En primer lugar, la realización de esta investigación está orientada a destacar la relevancia que tiene la especificidad de la disciplina de la musicoterapia, como ser los alcances que se pueden llegar a obtener mediante los recursos y las herramientas que proporciona la misma.

Consideramos de gran valor teórico el poder demostrar, de alguna manera, que la Musicoterapia es efectiva porque en el marco no verbal abarca gran parte de las necesidades psicofísicas y comunicacionales del sujeto.

Como hemos podido ver en el caso presentado, nuestras intervenciones se han realizado, en su mayoría, mediante recursos córpore-sonoro-musicales, siendo nuestro objetivo, poner en evidencia cuestiones propias y particulares de la Musicoterapia, que la distinguen de otras disciplinas.

1.5 Viabilidad de la investigación:

En primer lugar, podemos decir que para llevar a cabo esta investigación se necesitaron recursos financieros, humanos y materiales que han sido aportados por las propias autoras.

En una segunda instancia, nos parece relevante destacar una dificultad que se nos ha presentado en el desarrollo de la presente investigación. La misma tuvo que ver con un cuestionamiento por parte de equipo de MT del hospital en el cual se encontraba el niño, con respecto a las implicancias de nuestra asistencia a la institución en relación al marco legal con el que se manejan. No obstante, hemos podido llevar a cabo la investigación ya que se ha podido sustentar y fundamentar la importancia de nuestro accionar, teniendo en cuenta las inminentes necesidades del niño frente a la situación extrema de soledad y abandono.

1.6 Definiciones conceptuales:

Definición de Musicoterapia : Según la Federación Mundial de Musicoterapia:

Musicoterapia es el uso de la música y / o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y / o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y / o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento. (Hamburgo, 1996)

Definición de Estimulación Temprana: Según Elsa Coriat.

"La estimulación temprana es una disciplina específica que parte de una construcción interdisciplinaria y permanentemente se actualiza con los distintos aportes de las disciplinas que participan en ella. Un especialista en estimulación temprana, necesita, como mínimo, saber cuestiones de maduración y neurología infantil, saber acerca de los procesos de pensamiento y aprendizaje en los bebés y niños pequeños, saber acerca del lenguaje y psicomotricidad, conocer elementos de psicopedagogía inicial".

Musicoterapia psicodinámica de orientación psicoanalítica

"Analizando las publicaciones en idioma castellano y portugués o traducido a estos idiomas, entre 1971 y 2007, podemos notar una marcada preponderancia de libros y artículos de musicoterapia psicodinámica de orientación psicoanalítica. Queda claro que el modelo Benenzon de

Musicoterapia (MBMT) es pionera en esta línea de trabajo clínico y teórico. Esencialmente nos propone una dimensión humanística de la persona basada en un estudio profundo del contexto no verbal sonoro-musical de interacción en marco de un espacio vincular de comunicación corporal-sonoro-musical. Benenzon propone que en este marco se construye una intersubjetividad que facilita nuevos desarrollos creativos tanto para el paciente como para el musicoterapeuta." (...) "Cuando hablamos de musicoterapia psicodinámica psicoanalítica, hablamos de un posicionamiento teórico que tiene en cuenta los postulados freudianos para la comprensión de lo humano pero que no utiliza la misma técnica propuesta por él."

Extraído del artículo "Musicoterapias psicodinámicas neurociencias: un diálogo posible". De la Prof. Lic. Mt Gabriela Wagner

Musicoterapia Neurológica:

La musicoterapia neurológica es la aplicación terapéutica de la música en personas que padecen enfermedades neurológicas. La música y actividades relacionadas a la misma son utilizadas como herramienta para lograr resultados de índole no-musical, como la estimulación y / o rehabilitación cognitiva, del lenguaje, motriz, y sensorial. También el manejo del dolor y la reeducación de habilidades perdidas por secuelas Neurológicas.

La MTN se dedica al estudio y la aplicación de la música en la percepción y producción musical, en los efectos de la misma sobre la fisiología humana y el SNC.

Calidad de vida

La OMS propuso, en 1994, la siguiente definición para lograr el consenso: "Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses."

Salud:

"Es la situación de relativo bienestar físico, psíquico y social –el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada-, considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambiente (entidad físico-química-psico-socio-cultural y económico-política)."

Enrique Saforcada

Enfermedad:

No existe una definición unánime sobre el concepto y significado de la enfermedad, dada su característica polisemia y el contexto multidimensional que abarca; más aún, el devenir histórico ha planteado diferentes concepciones sobre este tema.

La enfermedad es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y / o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud»). Hoy en día, se entiende más la enfermedad como un estado en el que el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo o espiritual de una persona está disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa. La enfermedad tiene un efecto multidimensional que afecta múltiples niveles fisiológicos (Potter & Perry). La Organización Mundial de la Salud hace

especial hincapié en los factores emocionales y sociales, y así lo hace constar en la CIE-10.

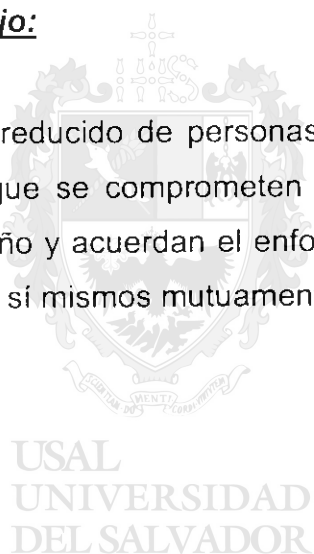
Síndrome: Complejo de signos y síntomas resultantes de una causa común o que aparecen en combinación como expresión del cuadro clínico de una enfermedad o de una alteración hereditaria.

Diccionario de Medicina Océano Mosby

Definición de equipo de trabajo:

“ Equipo es un número reducido de personas con conocimientos y / o habilidades complementarias que se comprometen con un propósito común, fijan sus objetivos de desempeño y acuerdan el enfoque para su consecución, por todo lo cual se reconocen a sí mismos mutuamente responsables”.

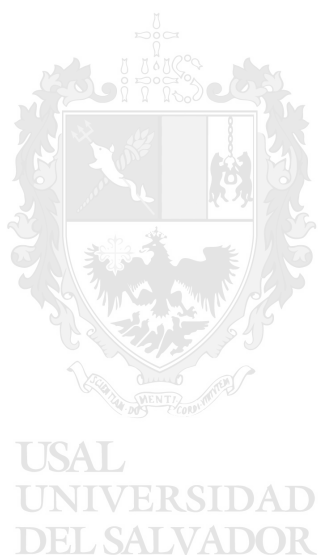
Héctor Fainstein



1.7 Introducción a la hipótesis:

En una primera instancia, nuestra hipótesis se encontraba en relación con poder suplir la demanda del niño como consecuencia a la depravación afectiva que este sufrió.

En un segundo momento reconocimos lo importante que era poder tener en cuenta la perspectiva neurológica en relación a las limitaciones del niño como consecuencia de sus alteraciones madurativas en su sistema nervioso. Esto último, nos permitió articular la teoría anteriormente mencionada con la musicoterapia psicodinámica, como se expone luego en el marco teórico, y así repensar nuestra hipótesis inicial.



2. Revisión de la bibliografía- Construcción del marco teórico.

2.1 Recopilación bibliográfica:

- "Metodología de la investigación" (Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Collado; Pilar Baptista Lucio).

Este libro nos fue de suma utilidad a la hora de realizar el planteamiento del problema, y de este mismo modo, nos ayudó en la organización y estructuración de nuestro trabajo de investigación ya que nos brindó las pautas necesarias para realizarlo.

- "El niño con necesidades especiales" (Gabriel Federico).

Este libro nos fue de utilidad a la hora de analizar el desarrollo evolutivo normal de un niño y detectar los signos de alerta que manifiestan los indicadores de trastornos. De la misma manera sustrajimos de éste ideas para el armado de las entrevistas realizadas.

- "Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral" (Karel Bobath)

De este libro fue utilizado el capítulo numero 3 *"Importantes aspectos de la coordinación motora normal"*. El mismo, aportó datos sobre el desarrollo evolutivo motor de un niño sin discapacidad alguna.

- "Psicología evolutiva de 1 a 16 años" (Gesell Arnold; Ilg, Frances L)

Este artículo, de la misma manera que el anterior, contribuyó con conceptos específicos sobre el desarrollo evolutivo normal del niño.

- "Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna"

Este artículo fundamenta el uso privilegiado de la canción dentro del vínculo primario, entre madre e hijo.

- "El primer año de vida del niño" (René A. Spitz)

Este material fue fundamental para comprender el cuadro de hospitalismo que L. presentaba y entender de que manera influye en el desarrollo del niño la relación entre éste y su madre.

- "La imagen inconsciente del cuerpo" (Francoise Dolto)

De aquí pudimos obtener las nociones y conceptos sobre esquema e imagen corporal, fundamental para la planificación, desarrollo y justificación del trabajo realizado con L. en el hospital.

- "Realidad y juego" (Donald W. Winnicott)

Este libro nos fue de suma importancia a la hora de plantear y fundamentar un posible abordaje para L. puesto que el juego es la actividad principal y fundamental del niño. De la misma manera de aquí tomamos el concepto de objeto transicional utilizado a lo largo de los encuentros con L.

- "La música es un juego de niños" (F. Delalande)

Este libro no nos fue de utilidad puesto que el mismo hacía referencia al abordaje de niños pero desde el punto de vista pedagógico mas que terapéutico.

- "Descubrir, reconocer, compartir...en Musicoterapia – Conferencias Porteñas" (Kenneth Bruscia.)

Este libro nos fue de utilidad para obtener la información necesaria sobre "assessment" en relación a la valoración inicial en el proceso musicoterapéutico.

- "Evaluación inicial de musicoterapia" (E. Boxill)

Este artículo nos fue de utilidad a la hora de desarrollar y plantear un modelo de evaluación musicoterapéutico con el cual trabajar.

- "Los niños del otro espejo" (Esteban Levin)

Nos fue de mucha ayuda el capítulo *“La infancia del otro cuerpo”*, ya que el mismo hace referencia al cuerpo del niño discapacitado y a la función del hijo antes y después de nacer. Por otro lado, también consideramos importante de este texto lo referente al impacto del nacimiento de un hijo con discapacidad.

- “La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia” (Esteban Levin)

El capítulo utilizado fue el número 3, *“Diagnóstico diferencial de la imagen corporal”*. El mismo hace referencia la función de la imagen corporal y a la función de la madre como espejo de ese niño a través de la mirada.

- “Salud, Escucha y Creatividad” (Pellizzari, P.; Rodríguez, R.)

De aquí pudimos extraer los conceptos de familia y la noción de familia como sistema de apoyo, fundamental para el desarrollo del niño pequeño.

- La sexualidad de las personas discapacitadas (Posse, F.; Verdeguer, S.)

De este libro consideramos importante lo expuesto sobre los aspectos psicológicos de las personas con una discapacidad congénita.

- Teoría del vínculo (Enrique Pichón-Riviére)

Este libro nos ha aportado uno de los conceptos principales y que nos sirvió para comprender varias cuestiones teóricas en el desarrollo de la investigación: el concepto de vínculo.

- El niño y sus juegos (Aberasturi, A)

De este libro destacamos como una temática importante desarrollada en el mismo, la relevancia que tiene el juego como aspecto salugénico en el niño.

- Manual para la estimulación temprana. Actividades de 1 a 18 meses. (Brités de Vila, G; Muller, M).

Aquí hemos podido considerar algunas técnicas de estimulación como base y sostén para el trabajo desarrollado con el niño, aunque el dispositivo fue diseñado teniendo en cuenta específicamente las necesidades y el potencial del niño.

- Psicoanálisis de bebés y niños pequeños (Coriat, E)

En este libro pudimos extraer la temática que hace hincapié en la intervención de un Otro, desde la actividad lúdica (el juego) -específicamente de la madre-, en los primeros años de vida del niño, para la construcción de su subjetividad, ya que este es el escenario en el que el niño se apropia de los significantes que lo marcaron.

- El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia (Lapierre y Aucouturier)

Este libro no nos resultó de mayor utilidad ya que hacía hincapié en el cuerpo específicamente desde una óptica educativa.

- Los bebés y sus madres (Donald Woods Winnicott).

De este libro pudimos rescatar la función que tienen las relaciones objetales en el desarrollo del niño y en la constitución de su Yo.

- El niño y el mundo externo (Donald Woods Winnicott).

Este libro nos fue de gran utilidad ya que pudimos extraer la importancia que tiene el juego vinculado a la capacidad creadora y, a su vez, para el posterior desarrollo de contactos sociales.

- Sonido, música, acción. La música en el ámbito educativo y terapéutico. (Ricardo O. De Castro)

Este libro nos fue de gran utilidad ya que nos permitió extraer el concepto de comportamientos no verbales el cual se encuentra incluido en las definiciones conceptuales de la presente investigación.

- La nueva musicoterapia (Rolando O. Benenzon; colaboradoras: Violeta de Gainza, Gabriela Wagner)

De este texto nos fue beneficioso el concepto de contexto no-verbal, el cual es muy importante tener en cuenta desde el posicionamiento teórico desde el que realizamos nuestras intervenciones.

- Los caminos de la musicoterapia (Even Ruud)

Este libro nos fue de utilidad para comprender el concepto de música como lenguaje no verbal.

- La integración sensorial y el niño (A. Jean Ayres)

Este libro nos fue de gran utilidad ya que destacamos esta modalidad de trabajo como un posible abordaje para este tipo de patología a tener en cuenta en una próxima investigación o en la profundización de la aquí presente.

- Diccionario de Medicina Océano Mosby

Este diccionario nos fue de mucha utilidad para definir el concepto de síndrome.

2.2 Antecedentes bibliográficos:

Luego de realizar una ardua búsqueda de bibliografía sobre el tema relacionado a la disciplina y de haber consultado a distintos profesionales dentro del campo, no hemos hallado dentro del ámbito musicoterapéutico experiencias editadas de este tipo. Esta cuestión es una de las principales motivaciones para realizar la presente investigación.

2.3 Marco teórico:

Para realizar nuestra investigación utilizamos como marco de referencia principal el psicoanálisis, construido a partir de las bases fundamentales desarrolladas por Sigmund Freud, releído y enriquecido por diversos autores. Del mismo modo, hemos utilizado también, para intentar ordenar y dar un sentido congruente a los datos que emergían de nuestra investigación, las conceptualizaciones que se extienden dentro de esta corriente teórica realizada por otros autores, tales como Dolto, Winnicott, Levin, Spitz, Melanie Klein, Malher, Coriat E, Delalande, entre otros.

El psicoanálisis nos aporta un modo de comprender al enigmático ser humano, sustenta nuestro quehacer profesional facilitándonos una concepción de sujeto. Desde este punto de partida, la musicoterapia nos ofrece sus herramientas de trabajo específicas, capaces de generar cambios en el paciente que redunden en beneficios. A partir de esto, podemos decir que uno de nuestros ejes principales en el desarrollo de la presente investigación, es la musicoterapia psicodinámica, analíticamente orientada. Cuando hablamos de musicoterapias psicodinámicas psicoanalíticas, hablamos de un posicionamiento teórico que tiene en cuenta los postulados Freudianos para la comprensión de lo humano, pero que no utiliza la misma técnica propuesta por él.

Ahora bien, en la presente investigación pretendemos articular esta teoría con la Musicoterapia Neurológica, ya que nuestro interés es demostrar que entre esta y la Musicoterapia Psicodinámica, existen convergencias y complementariedades, lejos de estar dissociadas. En relación a esta cuestión, consideramos absolutamente absurdo dejar de integrar ambas corrientes ya que debemos tener en cuenta que el ser humano no es un ente fraccionado, sino una unidad bio-psico-socio-espiritual.

Para fundamentar esto que hemos expuesto anteriormente, nos referiremos al artículo "Musicoterapias Psicodinámicas y Neurociencias: un diálogo posible", de la Prof. Lic. Mt Gabriela Wagner.

" La oposición entre las Musicoterapias Psicodinámicas y las Neurológicas es notable en Latinoamérica. El contexto multifacético socioeconómico y cultural determina una variedad de discursos para la comprensión de la música, el sonido y la singularidad afectiva del cuerpo de la interacción musicoterapéutica. Este dualismo operativo se sustenta en las consideraciones epistemológicas Freudeanas que sin duda alguna fueron visionarias en el momento de su formulación. Se considera que el aporte de las Neurociencias, casi un siglo después, complementa a lo ya descubierto por la práctica clínica musicoterapéutica."

"Recordemos que los modelos de Musicoterapia Latinoamericanos, surgen a partir de una concepción psicosocial psicodinámica predominantemente psicoanalítica. En un mundo como el actual, en el que las Neurociencias nos sorprenden con nuevos hallazgos, es importante repensar las posturas radicales que los consideran como marcos teóricos opuestos y en discordancia. Para hacerlo, acordemos que Freud jamás negó a la ciencia biológica, sino que le atribuyó un futuro de infinitas posibilidades. Freud (1920)."

Una investigación realizada por P. Belin, Ph. Van Eeckhout; y otros, titulada "Recovery from nonglue aphasia after melodic intonation therapy, a PET study" citada también en este artículo, nos permite fundamentar con mayor contundencia esta articulación entre las teorías que hemos expuesto. En este estudio de tomografía, por emisión de positrones realizado a siete pacientes afásicos que recibieron terapia de entonación

melódica, pudieron detectar modificaciones en el flujo sanguíneo cerebral. Los protocolos de evaluación incluyeron test de repetición de palabras con y sin entonación melódica y test de percepción auditiva, variaciones en el flujo sanguíneo que permitieron hacer hipótesis sobre las formas de activación y desactivación normales y anormales a raíz de la lesión sufrida. Se consideró que el método de entonación melódica produce un cambio sistemático de la configuración acústica del lenguaje tanto para percibir como para traducir. Se encontraron datos sobre las huellas mnémicas y su almacenamiento, o de cómo la musicoterapia favorece una reorganización interna en nuestro cerebro.

Ahora bien, haciendo referencia al estudio de caso de la presente investigación, podemos decir que también se pone en evidencia esta integración entre la teoría de la Musicoterapia Psicodinámica y la Musicoterapia Neurológica. Afirmamos esto ya que si bien nuestras intervenciones estaban sustentadas desde un marco psicodinámico, haciendo hincapié en el eje afectivo-emocional, a su vez, no podemos negar que al presentar un estímulo (córporo-sonoro-musical) y observar y registrar las conductas que surgen a partir del mismo, estamos trabajando desde una perspectiva neurológica. De este modo, se nos hace absolutamente necesario articular estas dos teorías. Esto es así porque cuando pensamos en cómo esta enfermedad afecta el desarrollo del sistema nervioso en este estudio de caso, no podemos dejar de considerar en una primera instancia, las alteraciones que este niño tiene desde el punto de vista neurológico ya que estas de algún modo van a condicionar la interacción del niño con el medio ambiente. Es decir que más allá de la relación que desde el punto de vista de la musicoterapia psicodinámica podamos construir, existen ciertas limitaciones que el niño va a tener, independientemente de las intervenciones que puedan realizarse. Estas cuestiones deben ser evaluadas en el momento de hacer un tratamiento para lograr una mejor comprensión del sujeto y para no ignorar que, como hemos dicho, el ser humano no es un ente fraccionado, sino una unidad bio-psico-socio-espiritual. En este punto, nos parece importante incluir los objetivos de la carrera que hemos elegido, ya que los mismos hacen referencia a esta concepción de sujeto anteriormente mencionada. Estos apuntan a la formación y capacitación universitaria para la inserción laboral en todas las áreas de la